

Анализируя второй курс, нами были получены следующие результаты: норма – 77,50%, недостаточная масса тела (дефицит) – 18,75%, выраженный дефицит массы тела – 1,25%; и массы тела (предожирение) – 2,5%.

При анализе ИМТ у респондентов третьего курса, нами было установлено, что нормальная масса тела наблюдается у 76,25%, у 23,75% – недостаточная масса тела (дефицит), у 8,75% – избыток массы тела (предожирение) и лишь 1,25% ожирение I степени.

На четвертом курсе наблюдается следующая картина: норма – 70%, недостаточная масса тела (дефицит) – 21,25%, избыток массы тела (предожирение) – 7,5%, ожирение I степени – 1,25%.

**Выводы.** Таким образом, в ходе работы, было установлено, что у обследованных респондентов наблюдается изменение индекса массы тела зачастую не в сторону ее увеличения, а наоборот – дефицит массы тела.

#### **Литература:**

1. Шабров, А. В. Современные аспекты фундаментальных и прикладных проблем питания / А. В. Шабров [и др.] // Мед. акад. журн. – 2007. – Т. 7, № 4. – С. 125–130.
2. Тутельян, В. А. Оптимальное питание – ключ к здоровью / В. А. Тутельян, Б. П. Суханов. – Москва: Изд. дом журн. «Здоровье», 2004.
3. Зайцев, Г.К. Валеология. Культура здоровья / Г.К. Зайцев, А.Г. Зайцев. – Самара: Издательский дом «БАХРАХ-М», 2003. – 272 с.

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЖЕНЩИН-ВОДИТЕЛЕЙ ТРОЛЛЕЙБУСА**

**Коритич С.Л. Шамбецкая С.И.**

*студенты 4 курса лечебного факультета*

Научный руководитель – ассистент Лисок Е.С.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность.** Актуальность данной темы обуславливается тенденцией к увеличению в последние годы численности женщин среди водителей троллейбуса, которые осуществляют профессиональную деятельность в условиях комплексного воздействия вредных факторов производственной среды различной природы, что, несомненно, отражается на состоянии их здоровья [2, с. 38]. Однако, как в отечественной, так и зарубежной литературе сведения о влиянии условий труда на данную целевую группу населения практически отсутствуют. В этой связи возникает необходимость изучения влияния условий труда на состояние их здоровья с последующей разработкой мероприятий профилактического характера [1, с. 7].

**Цель исследования:** оценить динамику и структуру заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее – ВУТ) женщин-водителей троллейбуса репродуктивного возраста.

**Материалы и методы.** Социально-гигиеническое исследование охватывало 5-летний период наблюдения (2012–2016 гг.). Группа наблюдения была сформирована из 90 женщин-водителей троллейбуса фертильного возраста (20–49 лет), работающих в г. Гродно (Республика Беларусь).

Условия труда данной профессиональной группы изучены на основе результатов последней аттестации рабочих мест по условиям труда [3, 82 с.].

Оценка динамики и структуры показателей заболеваемости с ВУТ проводилась на основе данных, полученных при выкопировке сведений из первичной медицинской документации [4, 21 с.].

Обработка данных проводилась при применении компьютерного программного обеспечения «STATISTICA 10.0».

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что средний показатель заболеваемости с ВУТ женщин-водителей троллейбуса репродуктивного возраста составил  $130,42 \pm 29,298$  случаев на 100 работниц. Динамика заболеваемости с ВУТ в случаях носила разнонаправленный характер. При этом максимальное значение показателя было зафиксировано в 2013 г. – 172,1 случая на 100 работниц, а наименьшее значение показателя наблюдалось в 2015 г. – 90,00 случаев на 100 работниц.

Ведущими классами болезней стали заболевания органов дыхания, костно-мышечной системы, а также травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

Первое рейтинговое место в структуре заболеваемости с ВУТ заняли болезни органов дыхания 49,8%. Среднее значение показателя за период наблюдения составило – 64,26 случая на 100 работниц. Максимальный показатель зафиксирован в 2013 году – 80,30 случаев на 100 работниц, минимальных значений показатель достиг 2015 году – 50,00 случаев на 100 работниц.

Следует отметить, что преобладание болезней органов дыхания не является специфичным для данной профессиональной группы, так как довольно часто данный класс болезней регистрируется и среди иных целевых групп населения трудоспособного возраста, что связано с периодами ежегодных сезонных подъемов заболеваемости острыми респираторными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей.

Болезни костно-мышечной системы заняли второе рейтинговое место, составив 23,9% от общей структуры заболеваемости с ВУТ. Среднее значение показателя за изучаемый период составило 31,39 случая на 100 работниц. Максимального значения данный показатель достиг в 2014 году – 45,60 случаев на 100 работниц, минимального – 18,30 случаев на 100 работниц в 2016 году.

Можно предположить, что возникновение патологии костно-мышечной системы и, как следствие, превалирование данного класса болезней в структуре заболеваемости с ВУТ женщин-водителей троллейбуса, вероятнее всего, было обусловлено тяжестью трудового процесса, которая согласно данных последней аттестации рабочих мест по условиям труда выходила за пределы допустимых значений (класс 3.1).

Третье рейтинговое место в структуре заболеваемости с ВУТ заняли травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних

причин – 11,78%. Среднее значение показателя составило 14,68 случаев на 100 работниц. Минимальный показатель 10,80 случаев на 100 работниц зафиксирован в 2014 году, максимальный – 20,00 случаев на 100 работниц в 2016 году.

Травматизм является важной медико-социальной проблемой, так как занимает ведущие ранговые места в структуре заболеваемости экономически развитых стран, что сопоставимо с полученными нами данными.

**Выводы.** Таким образом, в структуре заболеваемости с ВУТ женщин-водителей троллейбуса преобладали болезни органов дыхания, костно-мышечной системы, а также травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин. Преобладание данных нозологических форм обусловлено влиянием комплекса различных факторов окружающей среды, включая и влияние условий труда, что требует разработки эффективных профилактических мероприятий.

#### **Литература:**

1. Денисов, Э.И. Доказательность в медицине труда: принципы и оценка связи нарушений здоровья с работой / Э.И. Денисов, П.В. Чесалин // Медицина труда и промышленная экология. – 2006. – № 11. – С. 6–14.
2. Зиганшин, А. М. Влияние неблагоприятных факторов образа жизни на организм женщины / А. М. Зиганшин, В. А. Кулавский // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2011. – Т. 16. – С. 39–39.
3. Инструкции по оценке условий труда при аттестации рабочих мест по условиям труда и предоставлению компенсаций по ее результатам: утв. Постановлением М-ва труда и соц. защиты Респ. Беларусь 22.02.2008. – Минск: «Издательство «Белорусский Дом печати», 2008. – 82 с.
4. Углубленный анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих: метод. Указания МУ 112-9911 РБ 99: утв. 30.11.1999 / Мин-во здравоохр. Респ. Беларусь; сост. Р. Д. Клебанов [и др.]. – Минск, 1999. – 21 с.

## **ЗНАЧЕНИЕ ХРОНОТИПОВ ШКОЛЬНИКОВ ДЛЯ РАЦИОНАЛИЗАЦИИ ПЛАНИРОВАНИЯ РЕЖИМА ДНЯ**

**Кузьмицкая Ю.Ю., Манюк В.В., Лаба Е.А.**

*студенты 3 курса лечебного факультета*

Научные руководители – ст. преподаватель Г.Д. Смирнова, доцент Е.А. Мойсеёнок

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

**Актуальность:** Биоритмологическая организация каждого человека имеет индивидуальные особенности. По характеру суточных биоритмов физической и умственной активности оказалось возможным разделить всех людей на три типа: утренний («жаворонки»), вечерний («совы») и дневной («голуби»). У «сов» максимум суточных биоритмов активности и покоя сдвинут на более поздние, а у «жаворонков» – на более ранние часы. У «голубей» пик